Aus dem Hygienischen Institut der Universität Marburg
(Direktor: Prof. Dr. W. Pfannenstiel)

Die Organisation der Jugendzahnpflege im Kreise Dannenberg/Elbe

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Elfriede Baitz
approb. Zahnärztin aus Bernburg/Saale

Göttingen 1937

Buchdruckerei Gebr. Wurm

Angenommen von der Medizin. Fakultät am 10. 12. 1937

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät

Referent: Prof. Dr. Pfannenstiel

Meinen lieben Eltern!

Den nordöstlichsten Zipfel der Provinz Hannover bildet der Kreis Dannenberg, der sogenannte Großkreis Dannenberg. Vor dem Jahre 1932 war dieses Gebiet noch in 2 Kreise eingeteilt, den Kreis Dannenberg und den Kreis Lüchow. Aus der beigefügten Karte ist zu ersehen, daß der Kreisteil Lüchow der weitaus größere ist. Er hat einen Flächeninhalt von 750 qkm, während der Kreisteil Dannenberg nur 454 qkm umfaßt. Auch die Bevölkerungsdichte ist im ehemaligen Kreis Lüchow größer. Sie beträgt bei einer Einwohnerzahl von 30 129 40,2 pro qkm, während der ehemalige Kreis Dannenberg 13 560 Einwohner und somit eine Bevölkerungsdichte von 29,9 pro qkm hat. Der gesamte Kreis hat 43 689 Einwohner, 1204 qkm Flächeninhalt und eine Bevölkerungsdichte von 36,3 pro qkm. Aus diesen hier aufgeführten Zahlen ist zu ersehen, daß das Gebiet, das der Kreis Dannenberg umfaßt, sehr dünn bevölkert ist. Zum Vergleich sei die Bevölkerungsdichte des deutschen Reiches erwähnt, die 140 pro qkm beträgt.

Die Bevölkerung dieses Kreises setzt sich in der Hauptsache aus Bauern und kleinen Landwirten zusammen. Da im Norden des Kreises die Elbe die Grenze bildet, verdienen sich hier viele Menschen ihren Lebensunterhalt durch Schiffahrt und Fischfang. Größere industrielle Betriebe sind nicht vorhanden.

Die Einwohnerzahl von 13 560 im Kreisteil Dannenberg verteilt sich auf 2 Städte, 79 Landgemeinden und einen Gutsbezirk; im Kreisteil Lüchow verteilen sich 30 129 Einwohner auf 1 Stadt, 5 Flecken, 175 Landgemeinden und 7 Gutsbezirke. Für den Großkreis Dannenberg ergibt sich also:

43 689 Einwohner verteilen sich auf 3 Städte, 5 Flecken, 254 Landgemeinden und 8 Gutsbezirke. Die Bevölkerung ist also über das ganze Gebiet verstreut, wie es ja für rein ländliche Bezirke typisch ist.

Aus der hohen Anzahl der Gemeinden resultiert eine hohe Anzahl von Schulen, die infolgedessen eine verhältnismäßig niedrige Schülerzahl haben. Es gibt im Großkreis Dannenberg 83 Schulen, von denen 26 auf den ehemaligen Kreis Dannenberg und 57 auf den ehemaligen Kreis Lüchow entfallen. Die beigefügte Kartenskizze des Kreises Dannenberg weist diese 81 Schulorte auf. Der besseren Übersicht wegen habe ich sie nicht namentlich aufgeführt, sondern nummeriert. Es bedeutet:

1 = Neudarchau
1b = Klein-Kühren (heute keine Schule mehr)
2 = Drethem
3 = Bahrendorf
4 = Tiessau
5 = Hitzacker
6 = Harlingen
7 = Bredenbock
8 = Breese an der Göhrde
9 = Carwitz
10 = Prisser
11 = Dannenberg (Volks-u. Mittel)
12 = Penkefitz
13 = Breese in der Marsch
14 = Damnatz
15 = Quickborn
16 = Langendorf
17 = Splietau
18 = Groß-Gusborn
19 = Groß-Heide
20 = Jadrau
21 = Siemen
22 = Laase
23 = Gülden
24 = Wibbese
25 = Breselenz
26 = Sallahn
27 = Wittfeitzen
28 = Braudel
29 = Kiefen
30 = Zebelin
31 = Crummasel
32 = Grabow
33 = Plate
34 = Küsten
35 = Lüchow (Volks- u. Mittel)
36 = Satemin
37 = Meuchefitz
38 = Bussau
39 = Korvin
40 = Clenze
41 = Zeetze
42 = Bülitz
43 = Lensian
44 = Klennow
45 = Wustrow
46 = Bergen an der Dumme
47 = Malsleben
48 = Schnega
49 = Billerbeck
50 = Proitze
51 = Varbitz
52 = Weitsche
53 = Rehbeck
54 = Künsche
55 = Dünsche
56 = Liepe
57 = Vasenthien
58 = Trebel
59 = Gorleben
60 = Meetschow
61 = Vietze
62 = Pevestorf
63 = Restorf
64 = Gartow
65 = Holtorf
66 = Schnackenburg
67 = Capern
68 = Nienwalde
69 = Lanze
70 = Prezelle
71 = Lomitz
72 = Schweskau
73 = Schmarsau
74 = Woltersdorf
75 = Bösel
76 = Rebenstorf
77 = Lübbow
78 = Lichtenberg
79 = Predöhl
80 = Prezier
81 = Witzeetze

In die Karte sind ferner noch die Eisenbahnlinien eingetragen. Vier Eisenbahnlinien gehen von der Stadt Dannenberg aus. Den nördlichen Teil des ehemaligen Kreises durchquert die Strecke Dannenberg — Lüneburg, den östlichen die Strecke Dannenberg — Wittenberge, den südlichen die Strecke Dannenberg — Lüchow — Salzwedel und endlich den westlichen die Strecke Dannenberg — Ülzen. Weit weniger günstig sind die Bahnverbindungen im ehemaligen Kreis Lüchow. Dort gibt es nur drei Eisenbahnlinien. Die eine ist die schon erwähnte Strecke Dannenberg — Lüchow—Salzwedel, die von Norden nach Süden verläuft. Von Lüchow aus führt die zweite Bahnlinie in östlicher Richtung nach Schmarsau (73). Den südlichen Zipfel des Kreises durchschneidet dann noch die Strecke Ülzen — Salzwedel.

Mir ist nun die Aufgabe gestellt worden, über die Organisation der Jugendzahnpflege in dem oben näher beschriebenen Kreis Dannenberg zu berichten. Jugendzahnpflege wurde bis zum Oktober 1936 lediglich

in Form von Schulzahnpflege, und zwar vor der Kreiszusammenlegung nur im alten Kreise Dannenberg ausgeübt.

Im Mai 1925 beschloß man dort deren Einführung. Angeregt wurde dieser Plan durch den damaligen Kreisarzt, der den Kreisausschuß auf den außerordentlich schlechten Gebißzustand bei den Schulkindern aufmerksam machte. Er hatte bei seiner Untersuchung festgestellt, daß 73 % der Kinder zahnkrank waren. Das Ergebnis wäre sicher noch schlechter ausgefallen, wenn die Untersuchung von einem Fachmann durchgeführt worden wäre. Das beweist auch die erste Untersuchung durch den Kreisschulzahnarzt, die ergab, daß 91,8 % der Kinder zahnkrank waren.

Bevor man zu dem endgültigen Entschluß kam, eine Schulzahnpflege einzurichten, erkundigte man sich bei den Kreisen Soltau, Fallingbostel, Burgdorf und Lüneburg über die Organisation von deren bereits bestehender Schulzahnpflege. Jedoch stellte es sich heraus, daß in diesen Kreisen keine systematische Schulzahnpflege betrieben wurde. Hier untersuchte man die Kinder nur und schrieb ihnen das Ergebnis auf. Die Behandlung wurden ihnen bezw. ihren Eltern oder Erziehern überlassen. Da man sich aber sagte, daß bei dieser Art, Schulzahnpflege zu betreiben, der zahnhygienische Erfolg sehr in Frage gestellt sei, beschloß man die Anstellung eines hauptamtlichen Schulzahnarztes, dem nicht nur die Untersuchung, sondern auch die Behandlung der Kinder oblag.

Das schwierigste Problem stellte, wie leider so oft bei solchen Einrichtungen, die Finanzierung dar. Es mußte so sparsam wie nur irgend möglich gewirtschaftet werden. Der Schulzahnarzt war Angestellter des Kreises, nicht Beamter, d. h. er war nicht pensionsberechtigt. Das Instrumentarium mußte er selbst stellen. Für die Untersuchungen, die er in den einzelnen Schulen ausführen mußte, wurde ihm kein Kraftwagen gestellt, sondern er fuhr mit der Eisenbahn und dem Fahrrad, da ja nur die wenigsten Schulorte per Bahn zu erreichen sind. Das war auch ganz gut zu machen, da, wie schon gesagt, 4 Bahnlinien das Gebiet durchziehen. Auch konnte es zeitlich durchgeführt werden, da der damalige Kreis Dannenberg nur 1500 Schulkinder zählte, sodaß mit der Zeit nicht allzu sehr gegeizt zu werden brauchte. Da der Schulzahnarzt ohne Pensionsberechtigung angestellt war, war es ihm als Ausgleich gestattet, Privat- und Kassenpraxis auszuüben, soweit ihm das seine hauptamtliche Tätigkeit als Schulzahnarzt gestattete. Sein Gehalt belief sich auf ca. 6000 *RM*.

Da man auf einen Beitrag seitens der Eltern nicht verzichten konnte, führte man das Abonnementssystem ein. Jedes Kind mußte, soweit sein Vater nicht einer Krankenkasse angeschlossen war, 4.— *RM* pro Jahr bezahlen. War schon für 2 Kinder ein Abonnement bei der Schulzahnklinik abgeschlossen, so war das dritte Kind der Familie vom Beitrag befreit, und selbstverständlich jedes weitere Kind ebenfalls. Beim Eintritt in die „Schulzahnpflege“ gingen die Eltern und der Kreis gegenseitig Verpflichtungen ein und zwar mußten sich die Eltern verpflichten, das Kind während der Dauer des Schulbesuches in der „Schul-

zahnpflege“ zu lassen, d. h. Jahr für Jahr den vereinbarten Beitrag zu entrichten und der Kreis verpflichtete sich, die Zähne des Kindes während dieser Zeit regelmäßig zu untersuchen und in Ordnung zu halten.

Mit den Krankenkassen — Privatversicherungen ausgenommen — wurden nach langen Verhandlungen, die auf Schwierigkeiten stießen, da die Orts- und Landkrankenkassen auf dem Standpunkt standen, daß es für den kleinen Kreis Dannenberg zu kostspielig sei, einen hauptamtlichen Schulzahnarzt anzustellen, Verträge abgeschlossen, nach denen sie für die Behandlung der Kinder ihrer Mitglieder bezahlten. Teils erfolgte dies in Form von Pauschalen, teils auch von Einzelleistungen.

Die halbjährlichen Untersuchungen fanden in den Schulen statt, und zwar wurde jede Schule für sich untersucht. Der Schulzahnarzt setzte den Lehrer der Schule kurz vorher über den Tag und die Zeit der Untersuchung in Kenntnis und bat ihn, zu diesem Termin sämtliche Schulkinder zu bestellen. Dies war deshalb erforderlich, da ja in den Schulen auf dem Lande bei nur einer Lehrerkraft nicht alle Kinder gleichzeitig unterrichtet werden können. Außerdem wurden der Lehrperson noch Untersuchungslisten übersandt. In diese Listen trug der Lehrer schon vor dem Untersuchungstag die Namen seiner Schüler ein und gegebenenfalls den Namen der Krankenkasse, bei der die Kinder versichert waren. Am Untersuchungstage übernahm auch der Lehrer die schriftlichen Arbeiten, da dem Schulzahnarzt keine Schreibhilfe gestellt wurde. Diese Schreibarbeiten bestanden 1. in dem Eintragen des Untersuchungsergebnisses in Formulare, die den Kindern ausgehändigt wurden; 2. wurde das Ergebnis in die Untersuchungslisten eingetragen. Außer diesem Formular bekam jedes Kind noch zwei weitere Scheine ausgehändigt. Der Schein Abb. A sollte die Eltern der Kinder darüber aufklären, wie außerordent-

Abbildung A **Schulzahnpflege.**

Der Zweck der Schulzahnpflege ist die Gesundung und Gesunderhaltung der Zähne unserer Kinder während der Schulzeit.

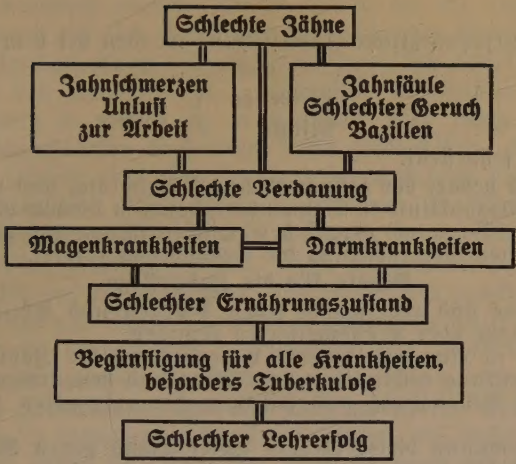
Wie dringend nötig diese Einrichtung ist, hat die Untersuchung der Schulkinder unseres Kreises im Herbst 1925 gezeigt. Von allen vorhandenen bleibenden (zweiten) Zähnen waren bereits 68,8 %, also fast drei Viertel, erkrankt. Zahnkrank waren 9/10 aller Kinder. Dazu kam die große Zahl derjenigen Kinder, bei denen falsche Zahnstellung oder Zahnfleischerkrankung festgestellt wurde.

Ebenso haben die Untersuchungen ergeben, daß von den im Laufe des 6. Lebensjahres hinter den Milchzähnen erscheinenden 1. großen bleibenden Backenzähnen mindestens die Hälfte bereits im ersten Schuljahre behandelt werden muß. Kranke Zähne aber sind die Ursache vieler Uebel, ja sogar letzten Endes schlechter Leistungen in der Schule.

Wieso? Das zeigt dieses Bild:

(Tabelle siehe nächste Seite)

Die Behandlung der der Schulzahnpflege angeschlossenen Kinder erfolgt derart, daß der Reihe nach Jahrgang für Jahrgang der Kinder durchbehandelt und gesundet wird. Die Bestellung der zu behandelnden Kinder erfolgt durch den Schulzahnarzt. Zwischendurch werden solche



Kinder, deren Zähne besonders schlecht sind, sowie solche, die wegen Zahnschmerzen die Klinik aufsuchen, behandelt.

Gegen die pflichtmäßige Beitragsentrichtung werden alle erforderlichen Arbeiten *ohne irgendwelche Zuzahlung* — mit Ausnahme von Goldarbeiten und Regulierung der Zahnstellung — ausgeführt. An Material wird das in der Privatpraxis übliche, beste Material verwendet: *Porzellanfüllungen* für Vorderzähne, *Silberamalgam*, erforderlichenfalls Kupferamalgam für Backenzähne. Bleibende Zähne werden nur — wenn erforderlich — nach vorheriger örtlicher Betäubung, d. h. *schmerzlos* gezogen.

Der Beitrag beträgt 4 Mark im Jahr und ist für die ganze Dauer des Schulbesuchs zu zahlen. Jedes dritte und weitere Kind ist beitragsfrei. Mit *sämtlichen Krankenkassen* sind Verträge abgeschlossen, so daß den Kassenmitgliedern gar keine oder nur geringe Kosten entstehen. Die Kinder können *noch ein Jahr nach der Konfirmation* der Schulzahnpflege angehören.

Jedem Schulbezirk ist ein bestimmter Wochentag zur Behandlung zugewiesen. Kinder, die nicht bestellt sind, dürfen *nur vormittags* kommen. Sonnabends findet in der Schulzahnklinik in Dannenberg keine Behandlung statt.

Der große Wert der systematischen Schulzahnpflege sollte alle Eltern veranlassen, für den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder, der durch den Zustand der Zähne wesentlich beeinflußt wird, rechtzeitig Sorge zu tragen.

Dies wird dadurch erreicht, daß sie die Kinder täglich zum Zähneputzen anhalten und sie

bereits im ersten Schuljahre zur Schulzahnpflege anmelden.

Schulzahnklinik des Kreises Dannenberg.

lich wichtig es sei, die Zähne ihrer Kinder sanieren und beständig überwachen zu lassen. Außerdem gab er Aufschluß über die Leistungen der Schulzahnpflege und die Beitragszahlungen. Der Schein Abb. B — Untersuchungsschein genannt — gab den Eltern an, wieviel bleibende und Milchzähne erkrankt waren. Der Schein Abb. C sollte von den Eltern unterschrieben werden, falls sie ihr Kind während der Schulzeit

Abbildung B

Durch die schulzahnärztliche Untersuchung wurden bei dem Kinde
.... aus ....
.... bleibende } Zähne
.... Milch-
als erkrankt festgestellt.

Das Kind bedarf der zahnärztlichen Behandlung und ist auf Bestellung der Schulzahnklinik in Dannenberg bezw. in Lüchow oder den Hilfsstationen zuzuführen, wo gemäß der zwischen Ihnen und dem Kreisausschuß getroffenen Vereinbarung die Behandlung erfolgt.

Regeln für die Zahnpflege.

Die Zähne sind regelmäßig jeden Morgen und Abend mit Zahnbürste, Zahnpaste oder Mundwasser zu reinigen.

Daneben ist eine regelmäßige Untersuchung der Zähne notwendig, um die Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und dem frühzeitigen Zahnzerfall durch Behandlung und Füllung der erkrankten Zähne vorzubeugen.

Diese Beachtung dieser Regeln bietet Schutz gegen Schmerzen und Verlust der Zähne.

Schulzahnklinik des Kreises Dannenberg.

Abbildung C

Schule ....

Ich melde hierdurch mein Kind ....
geb. am .... zur Teilnahme an der vom Kreise Dannenberg eingerichteten Schulzahnpflege an und verpflichte mich, für die Dauer des Schulbesuchs vierteljährlich 1 Mark zu zahlen.

Mitglieder der Krankenkasse sind von der Beitragszahlung befreit.

.... den .... 19....

Der Vater: ....
oder **Die Mutter:** ....
oder **Der Vormund:** ....

von dem Schulzahnarzt regelmäßig behandeln lassen wollten. Dieses war der sogen. Verpflichtungsschein. In die Untersuchungslisten wurde das genaue Ergebnis nicht eingetragen, sondern nur ein Vermerk in Form von Ausrufungszeichen, die hinter den Namen gesetzt wurden. Ein Ausrufungszeichen bedeutete, daß das Gebiß des Kindes leicht cariös war, zwei Ausrufungszeichen besagten, daß das Gebiß schwer cariös war. Während der ganzen Dauer der Schulzahnpflege wurden sämtliche Kinder untersucht, ganz gleich, ob sie Mitglieder der Schulzahnpflege waren oder nicht, aber die obengenannten 3 Scheine nur den Kindern mitgegeben, die Schulneulinge waren oder deren Eltern sich noch nicht entschlossen hatten, ihr Kind zur „Schulzahnpflege“ anzumelden.

Die Behandlung wurde anfangs nur in der Schulzahnklinik in Dannenberg, die aus Warte- und Sprechzimmer (ein Behandlungsstuhl!) des Schulzahnarztes bestand, vorgenommen, und für jedes Kind eine Behandlungskarte ausgestellt, auf welcher der Kreisschulzahnarzt die stattgefundene Behandlung notierte und nach Abschluß durch einen

Schlußstrich kenntlich machte. Dieser richtete bei der Behandlung das Hauptaugenmerk auf eine Sanierung des bleibenden Gebisses und dessen dauernde Gesunderhaltung. Nach diesem Grundsatz richtete sich auch die Behandlung des Milchgebisses. Erkrankte Milchzähne wurden nur behandelt, wenn sie Schmerzen verursachten oder durch Approximalcaries den benachbarten bleibenden Zahn gefährdeten. Orthodontische Behandlung erfolgte nicht. Bei Engstand begnügte man sich damit, durch Extraktion bleibender Zähne Platz zu schaffen. Die Beiträge wurden von den Lehrpersonen eingesammelt, und zwar halbjährlich und dann an das Kreiswohlfahrtsamt abgeführt. Diese Mehrarbeit hatten die Lehrkräfte freiwillig auf sich genommen. Als Äquivalent gewährte die Schulzahnklinik ihnen und ihren Angehörigen gegen den Beitrag von 4 *RM* jährlich jedwede Behandlung. Prothesen und Goldarbeiten waren natürlich ausgenommen. Die Mitarbeit der Lehrer war für die Entwicklung der „Schulzahnpflege" von ganz besonderer Bedeutung. Dadurch, daß sie die Schulkinder darüber belehrten, wie wichtig die Gesunderhaltung der Zähne ist, wurde der Gedanke durch die Kinder in das Elternhaus getragen. Aber nicht nur auf diese indirekte Art wurden die Eltern mit dem Sinn der Schulzahnpflege vertraut gemacht, sondern auch seitens der Lehrpersonen Elternabende veranstaltet. Durch einen Vortrag über den zahnhygienischen Wert dieser neu geschaffenen Einrichtung suchte der Lehrer die Eltern dafür zu gewinnen, ihre Kinder zur Schulzahnpflege anzumelden.

Da man aus finanziellen Gründen darauf bedacht sein mußte, von Anfang an möglichst viel Abonnenten zu gewinnen, war es nicht möglich, mit einer systematischen Behandlung zu beginnen, wie es zum Beispiel das Bonner System vorschlägt. Hier wird zunächst der jüngste Jahrgang saniert, alle älteren werden nur poliklinisch, d. h. im Schmerzfalle — versorgt. Im folgenden Jahr wird dann wiederum der jüngste Jahrgang saniert und die um ein Jahr älteren Kinder genaustens überwacht und behandelt. So setzt man es Jahr für Jahr fort, nach 8 Jahren sind dann sämtliche Schulkinder erfaßt und saniert. Hätte man dieses System eingeführt, hätte sich wahrscheinlich nur ein ganz geringer Teil der Kinder im ersten Schuljahr gemeldet. Denn die Erfahrung hat gezeigt, daß die jüngeren Jahrgänge immer sehr wenig Teilnehmer stellten, da bei ihnen naturgemäß nur wenig erkrankte bleibende Zähne festgestellt werden konnten. Da die meisten Eltern nun auf dem Standpunkt stehen, daß das Milchgebiß keine ständige zahnärztliche Ueberwachung benötigt, da es ja doch durch das bleibende Gebiß ersetzt wird, meldeten sie ihre Kinder in den meisten Fällen erst dann an, wenn das bleibende Gebiß soweit zerstört war, daß sich die Mitgliedschaft in der „Schulzahnpflege" in finanzieller Beziehung „lohnte". Aus diesem Grunde mußte man auf die Einführung des „Bonner Systems" verzichten. Das in Dannenberg angewandte Verfahren brachte anfangs die Schwierigkeit mit sich, daß alle Kinder möglichst bald zur Behandlung gelangen wollten. Als der Schulzahnarzt Ende des Jahres 1925 mit

seiner Tätigkeit begann, behandelte er zunächst hauptsächlich die besonders stark mit Caries behafteten älteren Jahrgänge, um ihr Gebiß bis zur Schulentlassung zu sanieren. Dadurch wurde die Belastung des Schulzahnarztes im ersten Halbjahr eine außerordentlich große. Jedoch nahm der Ansturm mit fortschreitender Sanierungsarbeit ab und überließ das Feld den geregelten Sanierungsarbeiten. So heißt es in dem ersten Bericht, den der Schulzahnarzt dem Kreiswohlfahrtsamt vorlegte, daß zunächst die Konfirmanden zur Behandlung kamen (bis Ostern 1926), zwischendurch Kinder, welche Schmerzen hatten oder besonders behandlungsbedürftig waren.

Da die Behandlung nur in Dannenberg vorgenommen wurde, mußten die Kinder dorthin kommen. Damit die Kinder die oft sehr weiten Wege nicht allein zu machen brauchten, wurde es so eingerichtet, daß bestimmte Schulgruppen, die dieselbe Verkehrsverbindung hatten, bestimmte Wochentage und Stunden zur Behandlung angewiesen erhielten, z. B. jeden Montag:

Vormittag	8—10	Breese M (13) und Penkefitz (12)
	12—1	Gr.-Heide (19)
Nachmittag	3—4	Damnatz (14)
	4—6	Breselenz (25)

Diese Methode hatte sich im Laufe des ersten Jahres durchaus bewährt, da dabei allen in Frage kommenden Faktoren (Konfirmanden-Unterricht, Zugverbindungen usw.) Rechnung getragen werden konnte.

Im Jahre 1926 wurden außer den 127 bis Ostern 26 behandelten und sanierten Konfirmanden von 1083 der Schulzahnpflege angehörenden Kindern 773 behandelt, davon 463 saniert. Bei diesen 773 Kindern wurden folgende Behandlungen ausgeführt:

Porzellanfüllungen	603
Silberamalgamfüllungen	1650
Extraktionen mit Betäubung	665
Extraktionen ohne Betäubung . . .	574
Füllungen mit Vorbehandlung . . .	403
Wurzelbehandlungen und -füllungen .	92
Zahnfleisch-Behandlung	113

Der hohe Prozentsatz an gezogenen Zähnen erklärt sich vor allem dadurch, daß sich unter den sanierten Kindern vor allem die älteren Jahrgänge befanden, deren Zähne zum Teil in trostlosem Zustande waren.

Außerordentlich erfreulich ist das Untersuchungsergebnis am Schluß des Jahres 1926, also nach einjährigem Bestehen der Schulzahnklinik. Im November 1925 waren 91,8 % aller Kinder zahnkrank. Dauerzahngesund (d. h. alle bleibenden Zähne gesund bezw. saniert) waren nur 8,2 % aller Kinder. Ende des Jahres 1926 lautet das Ergebnis aber 43 % der Kinder, die sich an der „Schulzahnpflege“ beteiligten, sind dauerzahngesund, da von 1083 Mitgliedern 463 saniert wurden. Zu diesen 43 % zählen aber schon die älteren Kinder, die am stärksten von

der Caries befallen sind. Weiter ergab die Untersuchung im Herbst 1926, daß die Zahn- und Mundpflege infolge der Aufklärungstätigkeit des Schulzahnarztes bei den Untersuchungen und vor allem bei der Behandlung und nicht zu mindest infolge der belehrenden und anhaltenden Tätigkeit der Lehrer ganz erheblich zugenommen hatte, sodaß schlecht gepflegte Gebisse Ausnahmen darstellten, während solche ein Jahr vorher in erschreckender Anzahl vorhanden waren. Auch bei den Nichtmitgliedern war eine merkliche Besserung zweifellos vorhanden, wenn auch die Behandlung der Zahnkrankheiten keine erhebliche Zunahme aufwies.

Um den Kindern der Schulen Neu-Darchau (1), Klein-Kühren (1b), Drethem (2), Tiessau (4) und Bahrendorf (3) die weiten Wege zur Schulzahnklinik zu ersparen, wurde im Juni 1926 in Drethem eine zahnärztliche Station eingerichtet. Man mietete in einem Privathause zwei Räume, in denen der Kreisschulzahnarzt jeden Sonnabend die Behandlung der Kinder vornahm. Die Einrichtung, die aus einem Stuhl mit Kopfstütze, einer Speisäule, einer Tretbohrmaschine und einem Medikamentenschrank bestand, bezahlte das Kreiswohlfahrtsamt.

Im Laufe der nächsten Jahre ergab es sich, daß, trotz der immerhin günstigen Bahnverbindungen im alten Kreis Dannenberg, es für die Durchführung einer systematischen Schulzahnpflege von Vorteil wäre, noch mehrere Stationen im Kreis einzurichten. So wurden in den Jahren 1927 und 1928 außer der schon bestehenden Station in Drethem auch in Bredenbock (7) und Langendorf (16) solche eingerichtet, d. h. es wurde die Einrichtung der Station Drethem mit Hilfe des Kreiskrankenautos nach Bredenbock bezw. Langendorf geschafft.

Die Erfolge der Schulzahnpflege steigerten sich von Jahr zu Jahr. So ist der Stand am Ende des Jahres 1928 folgender: die Zahl der der „Schulzahnpflege" angehörenden Kinder war von 1083 auf 1105 gestiegen. Von diesen 1105 Kindern waren 85,7 % dauerzahngesund. Diesmal konnte auch die erfreuliche Feststellung gemacht werden, daß sich auch der Gebißzustand der Kinder erheblich gebessert hatte, die nicht vom Schulzahnarzt betreut wurden. Auf sie hatte sich die Aufklärungsarbeit der Lehrer und des Kreisschulzahnarztes günstig ausgewirkt. Von ihnen konnten 48 % als gesund bezeichnet werden. Diese guten Untersuchungsergebnisse und sichtbaren Erfolge waren für den Schulzahnarzt ein Ansporn, die Ergebnisse von Jahr zu Jahr zu verbessern. Da die Arbeit bei dem hohen Prozentsatz dauerzahngesunder Kinder sich nicht mehr so sehr häufte, wie im Anfang, konnte er daran gehen, möglichst viele Stationen im Kreis einzurichten. So heißt es in dem Bericht des Jahres 1930, daß außer den schon bestehenden 4 Behandlungsorten Dannenberg, Bredenbock, Drethem und Langendorf noch 5 weitere hinzu kamen, nämlich Hitzacker (5), Zadrau (20), Breselenz (25), Zernien (für Gülden) (23) und Breese a. G. (8), und Neu-Darchau. Dadurch stieg die Zahl der Mitglieder noch höher. Es waren von ca. 1600 Schulkindern 1240 der „Schulzahnpflege" beigetreten. Das sind 77,5 %. Von diesen 1240 Kindern waren Ende des Jahres 1930 89,3 % dauerzahngesund. Im

Jahre 1931 wurde auch noch in Wibbese (24) behandelt. Mithin gab es im ehemaligen Kreis Dannenberg 10 Stationen, eine Einrichtung, die den Kindern weite Wege ersparte. Dadurch gelang es auch, die jüngsten Jahrgänge für die „Schulzahnpflege" zu gewinnen. Am Schluß des Jahres 1931 konnte daher auch die erfreuliche Feststellung gemacht werden, daß von insgesamt 1684 Schulkindern 1405 Mitglieder der „Schulzahnpflege" waren. Die übrigen 179 Kinder gehörten älteren Jahrgängen an, bei denen sämtliche Versuche, sie für die segensreiche Einrichtung zu gewinnen, aus irgendwelchen Gründen erfolglos blieben. Es wurden also 83,4 % aller Schulkinder ständig vom Schulzahnarzt überwacht und behandelt. Dauerzahngesund waren von diesen 1405 Kindern 90,3 %, bei den übrigen 179 Kindern mußte festgestellt werden, daß 55 % von ihnen schlechte bleibende Zähne hatten.

Nicht nur an dem von Jahr zu Jahr ansteigenden Prozentsatz dauerzahngesunder Kinder ist zu erkennen, daß der Gebißzustand sich erheblich besserte, sondern auch an den Maßnahmen, die seitens des Schulzahnarztes ergriffen werden mußten, um die Gebisse zu sanieren, ist dies festzustellen. Die folgende Übersicht soll das veranschaulichen:

Tabelle I.

Jahrg.	Anzahl	einf. Füllungen	Wurzel-behandlg.	Extraktion bleib. Z.	Extraktion Milchz.	Zahnfl.-Behandlg.	dauer zahn ges.
1926	1083	2253	495	600	639	113	43%
pro Kopf		2,08	0,46	0,55	0,59	0,1	
1928	1105	1676	45	322	557	15	85,7%
pro Kopf		1,51	0,04	0,29	0,5	0,013	
1930	1240	2271	183	79	321	5	89,3%
pro Kopf		1,83	0,16	0,06	0,26	0,004	
1931	1405	2173	113	72	233	4	90,3%
pro Kopf		1,54	0,08	0,05	0,16	0,0028	

Die obenstehende Tabelle gibt an, welche Leistungen in den Jahren 1926, 1928, 1930 und 1931 an den zur „Schulzahnpflege" gehörenden Kindern duchgeführt wurden. Es ist daraus zu ersehen, daß sich im Laufe der Jahre die größeren Eingriffe, wie Wurzelbehandlungen und Extraktionen bleibender Zähne erheblich verringerten. Auch ist aus dieser Zusammenstellung zu ersehen, daß die Schulkinder bedeutend eifriger Mundpflege betrieben als früher. Dadurch, daß die Kinder und auch die Eltern immer wieder darauf aufmerksam gemacht wurden, daß die Vorbedingungen zur Gesunderhaltung des Gebisses in einer regelmäßigen Säuberung des Mundes liege, sank die Zahl der Zahnfleischbehandlungen von 113 im Jahre 1926 auf 4 im Jahre 1931, d. h. auf 100 Kinder kamen im Jahre 1926 noch 10 Behandlungen, während im Jahre

1931 bei 100 Kindern nur noch 0,28, also der 36. Teil, ausgeführt zu werden brauchte.

Im Jahre 1932 kam dann die Kreiszusammenlegung der Kreise Dannenberg und Lüchow zu dem heutigen Kreis Dannenberg. Mit ihr sollte auch die Schulzahnpflege auf den ehemaligen Kreis Lüchow ausgedehnt werden.

Wie schon eingangs erwähnt und auch aus der Karte ersichtlich, ist der Kreisteil Lüchow bedeutend größer, seine Verkehrswege bedeutend schlechter, sodaß es von vornherein feststand, daß man nur mit Hilfe möglichst vieler Stationen eine systematische Schulzahnpflege durchführen konnte. Da man sich auch von Anfang an darüber im klaren war, daß das gesamte Gebiet des Kreises Dannenberg — (es kamen ca. 5000 Schulkinder in Frage) — für einen Zahnarzt zu groß war, übertrug man dem in Lüchow ansässigen Zahnarzt das Amt eines nebenamtlichen Schulzahnarztes. Ihm kam die Aufgabe zu, außer der Mittel- und Volksschule in Lüchow (35) 13 Landschulen zu überwachen. Diese Schulen waren: Bösel (75), Woltersdorf (74), Vasenthien (57), Liepe (56), Dünsche (55), Rehbeck (53), Plate (33), Grabow (32), Küsten (34), Meuchefitz (37), Satemin (36), Trebel (58) und Künsche (54). Diese 15 Schulen hatten eine Gesamtschülerzahl von ca. 1100. Der nebenamtliche Schulzahnarzt untersuchte seine Schulkinder nur jährlich. Die Behandlung nahm er in seinen Praxisräumen vor. Für seine Tätigkeit wurde er vom Kreiswohlfahrtsamt bezahlt, und zwar erhielt er für jedes untersuchte Kind —.25 *RM* und für jedes behandelte Kind 4.— *RM* im Jahr. Insgesamt machte es im Jahr die Summe von ca. 2000.— *RM* aus. Die Untersuchungen und Behandlungen wurden hier genau so durchgeführt, wie im alten Kreis Dannenberg. Die Beteiligung war jedoch nicht allzu rege. Während im alten Kreis Dannenberg Ende des Jahres 1931 83,4 % aller Schulkinder Mitglieder der „Schulzahnpflege" waren, war die Beteiligung im Gebiet des nebenamtlichen Schulzahnarztes bedeutend geringer. Aus einem Bericht über das Jahr 1934 geht hervor, daß von 1118 Kindern nur 559 der „Schulzahnpflege" beigetreten waren, das sind 50 %. Leider fehlt aus der darauf folgenden Zeit ein Bericht, der darüber Aufschluß gibt, ob die Zahl der Mitglieder in den folgenden Jahren stieg. Ich glaube aber, daß ein erheblicher Fortschritt nicht verzeichnet werden konnte, denn ich hörte während meiner Tätigkeit als Assistentin in der Schulzahnklinik in Dannenberg wiederholt Klagen darüber, daß die Beteiligung nachlasse.

Von Dannenberg aus sollte nun der restliche Teil des Kreises der „Schulzahnpflege" angeschlossen werden. Schon vorher hatte sich der Kreisschulzahnarzt einen Kraftwagen aus eigenen Mitteln angeschafft, um seine Zeit besser ausnutzen zu können. Denn je weniger Zeit er für die Untersuchung und Behandlung der Kinder verwenden mußte, desto mehr Zeit konnte er seiner Privatpraxis widmen. Das Kreiswohlfahrtsamt bezahlte ihm, da es ja nun ohne Kraftwagen nicht mehr zu schaffen war, Kilometergelder.

Nach Oktober 1932 begab sich der Kreisschulzahnarzt zunächst in die Gegend, wo ein Zahnbehandler am schlechtesten zu erreichen war. Dieses war der nordöstliche Zipfel des Kreises mit den Schulen Gartow (64), Schnackenburg (66), Meetschow (60), Vietze (61), Prevestorf (62), Restorf (63), Holtorf (65), Capern (67) und Nienwalde (68). Behandlungsstationen wurden für diese Schulen Gartow, Schnackenburg und Meetschow.

Im Jahre 1933 wurde in Schnega (48) behandelt. Dorthin kamen auch die Kinder der Schulen Billerbeck (49), Varbitz (51) und Proitze (50). Auch nach Waddeweitz wurde eine Station verlegt für die Schulen Kiefen (29), Zebelin (30) und Wittfeitzen (27). Inzwischen hatte sich auch die Notwendigkeit für das Kreiswohlfahrtsamt ergeben, außer der schon vorhandenen transportablen Einrichtung noch eine zweite anzuschaffen, da es unmöglich war, dauernd die eine Station zu verlegen. Diese neue Einrichtung wurde wiederum aus den primitivsten Mitteln zusammengestellt.

Im Jahre 1934 kam wiederum ein neues Gebiet hinzu. In Crummasel wurden die Schulen Crummasel (31), Sallahn (26) und Breselenz (25) behandelt. Infolge der vermehrten Arbeit des Kreisschulzahnarztes, denn der Gebißzustand der Kinder im neuen Kreisteil erwies sich als ebenso trostlos, wie er vor Einrichtung der „Schulzahnpflege" bei den Kindern des ehemaligen Kreises Dannenberg war, konnte nicht mehr an 10 verschiedenen Orten im Kreisteil Dannenberg behandelt werden. Deshalb schränkte man die Zahl der Behandlungsorte auf die Hälfte ein. Es wurde nur noch in den Orten Dannenberg (11), Drethem (2), Bredenbock (7), Neu-Darchau (1) und Hitzacker (5) behandelt.

1935 kam Bülitz (42) als weitere Station hinzu für die Schulen Bülitz, Bussau (38) und Zeetze (41). Ferner wurden in Wustrow (45) außer der Schule Wustrow selbst die Schulen Klennow (44) und Lensian (43) behandelt.

Ende des Jahres 1935 stellte der Kreisschulzahnarzt den Antrag an den Kreisausschuß, einen approbierten Zahnarzt als Hilfskraft für ihn einzustellen, da sich die Arbeit zu sehr häufte. Man gab diesem Antrag statt und stellte mich Ende Januar 1936 als Volontärassistentin ein. Die Arbeit wurde nun so eingeteilt, daß der Kreisschulzahnarzt auf den Außenstationen im Kreis behandelte und ich in der Schulzahnklinik in Dannenberg tätig war.

Im Juni/Juli 1936 führte ich die zweite halbjährliche Untersuchung durch. Ich untersuchte dabei nicht nur die Schulen, die der „Schulzahnpflege" angeschlossen waren, sondern auch mehrere Schulen, in denen noch kein Schulzahnarzt gewesen war. Die Untersuchung führte ich folgendermaßen durch: Für jedes Kind sollte ein vorgedruckter Untersuchungsbogen ausgefüllt werden. Diese Bogen schickte ich einige Tage vor dem Untersuchungstermin an die einzelnen Schulen und bat den Lehrer, die Personalien (Name, Geburtsjahr, Mitglied der Schulzahnpflege, Krankenkasse) einzutragen. Am Untersuchungstage trug dann

eine Schreibhilfe, die ich mir zu dem Zweck verschafft hatte, da uns ja keine Sprechstundenhilfe zur Verfügung stand, den Mundbefund in das Gebißschema ein.

Ich untersuchte insgesamt 63 Schulen mit 3008 Schulkindern. Von diesen 3008 Kindern wurden 1242 vom Schulzahnarzt betreut. Im Kreisteil Dannenberg betrug die Zahl der untersuchten Kinder 1282, im Kreisteil Lüchow 1046. Im ehemaligen Kreis Dannenberg untersuchte ich sämtliche Schulen. Leider kann hier das Ergebnis der Schule Hitzacker nicht mit verwendet werden, da die Lehrpersonen dieser Schule trotz mehrfachen Bittens meinerseits einen großen Teil der Untersuchungsbögen nicht ausgefüllt hatten. Die folgende Zusammenstellung gibt Aufschluß über die prozentuale Beteiligung in diesen Schulen.

Tabelle II.

Lfd. Nr.	Name der Schule	Schülerzahl	Mitglieder	Nichtmitglieder	Beteiligung in Prozenten
1.	Bahrendorf (3)	38	34	4	89,4%
2.	Bredenbock (7)	54	34	20	63%
3.	Breese a. G. (8)	26	17	9	65,4%
4.	Breese i. M. (13)	48	24	24	50%
5.	Breselenz (25)	63	33	30	52,2%
6.	Carwitz (9)	58	35	23	60,3%
7.	Damnatz (14)	31	23	8	74,2%
8.	Dannenberg (11) Mittelschule	103	83	20	80,6%
9.	„ (11) Volksschule	187	110	77	59,1%
10.	Drethem (2)	50	28	22	56%
11.	Gr. Heide (19)	32	23	9	84,3%
12.	Gr. Gusborn (18)	42	34	8	80,9%
13.	Gülden (23)	51	29	22	56,9%
14.	Harlingen (6)	20	7	13	35%
15.	Laase (22)	36	24	12	67,5%
16.	Langendorf (16)	51	22	29	43,1%
17.	Neudarchau (1)	67	4	63	5,9%
18.	Penkefitz (12)	30	29	1	96,6%
19.	Prisser (10)	112	92	20	82,1%
20.	Quickborn (15)	35	19	16	54,3%
21.	Siemen (21)	26	19	7	73%
22.	Splietau (17)	36	23	13	64%
23.	Tiessau (4)	22	21	1	95,4%
24.	Wibbese (24)	41	23	18	56,1%
25.	Zadrau (20)	23	19	4	82,6%
		1282	809	473	63,15%

Die Verminderung der Stationen hatte sich nachteilig auf die Teilnahme ausgewirkt. Letztere hatte sich in den Jahren von 1931 bis 1936

von 83,4 % auf 63,15 % verringert, wie aus der obenstehenden Übersicht hervor geht.

Im Kreisteil Lüchow untersuchte ich 24 Schulen, die der „Schulzahnpflege“ angeschlossen waren. Die untenstehende Tabelle zeigt die zahlenmäßige und prozentuale Beteiligung in diesen Schulen.

Tabelle III.

Lfd. Nr.	Name der Schule	Schülerzahl	Mitglieder	Nichtmitglieder	Beteiligung in Prozenten
1.	Billerbeck (49)	58	3	55	5,2%
2.	Bülitz (42)	61	22	39	36%
3.	Bussau (38)	48	26	22	61,9%
4.	Crummasel (31)	44	29	15	65,9%
5.	Gartow (64)	86	25	61	29,1%
6.	Gorleben (59)	32	27	5	84,3%
7.	Holtorf (65)	39	8	31	20,5%
8.	Kapern (67)	26	25	1	96,2%
9.	Kiefen (29)	54	19	35	35%
10.	Korvin (39)	31	2	29	6,5%
11.	Lübbow (77)	55	25	30	45,4%
12.	Meetschow (60)	23	2	21	8,7%
13.	Pevestorf (62)	16	2	14	12,5%
14.	Proitze (50)	43	26	17	60,5%
15.	Restorf (63)	50	19	31	38%
16.	Sallahn (26)	29	14	15	48,3%
17.	Satemin (36)	41	19	22	46,3%
18	Schnackenburg (66)	93	45	48	48,4%
19.	Schnega (48)	59	23	36	38,9%
20.	Varbitz (51)	26	2	24	77%
21.	Weitsche (52)	7	6	1	85,7%
22.	Wittfeitzen (27)	61	43	18	70,5%
23.	Zebelin (30)	31	12	19	38,7%
24.	Zeetze (41)	33	10	23	30,3%
		1046	434	612	41,5%

Die Beteiligung der oben aufgeführten Schulen ist also noch um 20 % geringer als die im Kreisteil Dannenberg. Leider fehlen jegliche Aufzeichnungen darüber, ob die Beteiligung in diesem Gebiet überhaupt jemals stärker gewesen ist. Daher versuchte ich bei meinen Schulbesuchen von den Lehrpersonen darüber etwas zu erfahren. Viele von ihnen bestätigten mir, daß in der letzten Zeit die Abonnentenzahl sich verringerte. Lag der Grund hierzu im Kreisteil Dannenberg vor allem darin, daß es durch die Verminderung der Stationenanzahl für die Schulkinder unbequemer geworden war, die jetzt sehr weiten Wege zur Behandlungsstation zurückzulegen, und daß der Schulzahnarzt nicht mehr so häufig zur

Behandlung kommen konnte, da die Sanierungsarbeiten im neuen Kreisteil viel Zeit in Anspruch nahmen, so lag es wohl hier daran, daß sich die Kinder, wenn Schmerzen auftraten außerhalb der Behandlungszeit, anderweitig in Behandlung begeben mußten, denn zur Schulzahnklinik Dannenberg war ja der Weg meist viel zu weit. Auch hörte ich mehrfach Klagen darüber, daß der Schulzahnarzt zu wenig komme. Scheinbar war es ihm bei der vermehrten Arbeit nicht mehr möglich, regelmäßig alle 6 Monate zur Behandlung zu kommen. Vielfach war auch die Beteiligung der Kinder von ihrem Lehrer abhängig. Machte der Lehrer sehr viel Propaganda für die „Schulzahnpflege", so wirkte dies sich sehr günstig auf die Beteiligung aus. Das beweisen z. B. die beiden Schulen Kapern (67) und Holtorf (65). Beide Schulen mußten zur Behandlung nach

Tabelle IV.

Prozentsatz der dauerzahngesunden Kinder der Schulen im alten Kreis Dannenberg.

Lfd.Nr.	Schule	angeschl.	d. z. g.	%	nicht ang.	d. z. g.	%
1.	Bahrendorf	34	18	52,7	4	4	100,0
2.	Bredenbock	34	17	50	20	12	60,0
3.	Breese a. G.	17	6	35,3	9	6	66,7
4.	Breese i. M.	24	11	45,8	24	9	37,5
5.	Breselenz	33	4	12,1	30	3	10,0
6.	Carwitz	35	12	34,3	23	4	17,4
7.	Damnatz	23	14	60,9	8	5	62,5
8.	Dannenberg Mittelsch.	83	37	44,6	20	8	40,1
9.	Volksschule	110	53	48,2	77	30	39,5
10.	Drethem	28	13	46,4	22	16	72,7
11.	Gr. Heide	23	10	43,5	9	4	44,0
12.	Gr. Gusborn	34	18	52,9	8	1	12,5
13.	Gülden	29	4	13,8	22	1	4,5
14.	Harlingen	7	4	57,1	13	9	69,2
15.	Laase	24	10	41,7	12	4	33,3
16.	Langendorf	22	7	31,8	29	18	62,1
17.	Neudarchau	4	3	75	63	30	47.6
18.	Penkefitz	29	16	55,2	1	1	100,0
19.	Prisser	92	50	54,3	20	2	10,0
20.	Quickborn	19	5	26,3	16	12	75,0
21.	Siemen	19	10	52,6	7	7	100,0
22.	Splietau	23	14	60,9	13	3	38,5
23.	Tiessau	21	12	57,1	1	1	100,0
24.	Wibbese	23	5	21,7	18	6	33,4
25.	Zadrau	19	10	52,6	4	1	25,0
		809	363	44,9	473	199	42,07

Gartow kommen. Die Wege sind ungefähr gleich weit. Die Strecke Holtorf—Gartow (64) ist sogar noch etwas kürzer als die Strecke Kapern—Gartow. Beide Schulen wurden gleich oft behandelt und trotzdem weist die Schule Kapern eine bei weitem größere Beteiligung auf als die Schule Holtorf. Dieser krasse Unterschied von 96,2 % zu 20,5 % ist meines Erachtens nur auf das Verhalten des Lehrers der Schule Holtorf zurückzuführen. Als ich ihn bei der Untersuchung danach fragte, worauf die schlechte Beteiligung seiner Schulkinder zurückzuführen wäre, antwortete er mir, daß er es für ebenso zweckmäßig halte, wenn die Kinder sich in Gartow vom Dentisten behandeln ließen.

Um die Erfolge der „Schulzahnpflege", die sich ja vor allen Dingen aus dem Gebißzustand der Kinder ersehen lassen, veranschaulichen zu können, habe ich drei Tabellen angefertigt, aus denen sich der Prozentsatz dauerzahngesunder Kinder in den einzelnen Schulen ergibt.

(Tabelle siehe Seite 17)

Tabelle V.

Prozentsatz der dauerzahngesunden Kinder der angeschlossenen Schulen im Kreisteil Lüchow.

Lfd.Nr.	Name der Schule	angeschl.	d. z. g.	%	nicht ang.	d. z. g.	%
1.	Billerbeck	3	—	—	55	14	25,5
2.	Bülitz	22	12	54,5	39	20	51,3
3.	Bussau	26	9	34,6	22	7	31,8
4.	Crummasel	29	6	20,7	15	5	33,3
5.	Gartow	25	11	44,0	61	9	14,8
6.	Gorleben	27	13	48,1	5	2	40,0
7.	Holtorf	8	1	12,5	31	12	38,7
8.	Kapern	25	14	56,0	1	—	—
9.	Kiefen	19	7	36,8	35	17	48,5
10.	Korvin	2	—	—	29	21	72,4
11.	Lübbow	25	14	56,0	30	16	53,3
12.	Meetschow	2	—	—	21	5	23,8
13.	Pevestorf	2	—	—	14	4	28,6
14.	Proitze	26	11	42,3	17	10	58.8
15.	Restorf	19	6	31,6	31	10	32,3
16.	Sallahn	14	2	14,4	15	5	33,3
17.	Satemin	19	8	42,1	22	15	68.2
18.	Schnackenburg	45	29	64,4	48	33	68,8
19.	Schnega	23	10	43,5	36	10	27,8
20.	Varbitz	2	—	—	24	6	25,0
21.	Weitsche	6	2	33,3	1	—	—
22.	Wittfeitzen	43	17	39,5	18	6	33,3
23.	Zebelin	12	8	66,7	19	4	21,1
24.	Zeetze	10	6	60,0	23	10	42,5
		434	186	42,9	612	241	39,4

Dieses Ergebnis ist geradezu erschreckend. Bei 13 der Schulen ist sogar der Prozentsatz der dauerzahngesunden Kinder höher, die nicht vom Kreisschulzahnarzt betreut wurden. Nach elfjährigem Bestehen war also ungefähr der Zustand wieder erreicht, wie er nach einjährigem Bestehen der „Schulzahnpflege“ gewesen ist. Denn im Bericht über das Jahr 1926 heißt es, daß 43 % der Mitglieder dauerzahngesund waren. Im Vergleich zu dem Bericht aus dem Jahre 1931 ist nach der letzten Untersuchung der Prozentsatz um die Hälfte ungefähr gesunken.

Die nächste Tabelle zeigt die gleiche Zusammenstellung dauerzahngesunder Kinder der Schulen, die im Kreisteil Lüchow der „Schulzahnpflege“ angeschlossen waren.

(Tabelle siehe Seite 18)

Dieses Ergebnis unterscheidet sich nicht wesentlich von dem der Tabelle IV. Wieder liegt bei 13 Schulen der Prozentsatz dauerzahngesunder Kinder, die kein Abonnement genommen hatten, höher als der der Kinder, die Mitglieder der „Schulzahnpflege“ waren.

Die Tabelle VI gibt den Prozentsatz dauerzahngesunder Kinder an von den Schulen, in denen noch kein Zahnarzt war.

Tabelle VI.

Prozentsatz der dauerzahngesunden Kinder der nichtangeschlossenen Schulen.

Lfd.Nr.	Name der Schule		Schülerzahl	d. z. g.	%
1.	Bergen a. D.	(46)	144	37	25,7
2.	Braudel	(28)	18	6	33,3
3.	Clenze	(40)	92	32	34.8
4.	Lanze	(69)	42	6	14,3
5.	Lichtenberg	(78)	23	7	30,4
6.	Lomitz	(71)	29	5	17,2
7.	Malsleben	(47)	36	10	27,8
8.	Nienwalde	(68)	25	9	36,0
9.	Predöhl	(79)	54	26	48,1
10.	Prezelle	(70)	52	11	21,2
11.	Prezier	(80)	11	5	45,4
12.	Rebenstorf	(76)	57	27	47,4
13.	Schmarsau	(73)	72	19	26,4
14.	Vietze	(61)	27	12	44,4
			682	212	31,08%

Es steht eigentlich zu erwarten, daß bei einer Gegenüberstellung der Tabellen IV und VI ein erheblicher Unterschied in den Prozentzahlen zu erkennen wäre. Nach dieser Gegenüberstellung zu urteilen, hat es den Anschein, wie wenn die „Schulzahnpflege“ keine nennenswerten Erfolge zu

verzeichnen hätte, namentlich auch dann, wenn man den Unterschied der Prozentzahlen innerhalb der Tabellen IV und V betrachtet. Ich meine hiermit die Prozentzahlen dauerzahngesunder Mitglieder und Nichtmitglieder.

Günstiger wird das Ergebnis, wenn man einmal die Gebißzustände vergleicht, d. h. wenn man feststellt, wieviel Zähne pro Kopf waren bei den Kindern, die schulzahnärztlich betreut wurden, gefüllt, leicht cariös, schwer cariös usw. und wie stand es mit den Kindern, die sich nicht an der „Schulzahnpflege" beteiligten in dieser Beziehung? Das veranschaulichen die Tabellen VII, VIII und IX.

Tabelle VII.

Gebißzustand der Kinder, die in der „Schulzahnpflege" waren.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß			Milchgebiß			extr.	S.	B.S.	B.G.	ges.
		gef.	l. c.	sch. c.	gef.	l. c.	sch. c.					
16 Jhr.	8	56	12	—	—	—	—	2	3	—	—	—
pro Kopf		7	1,5	—	—	—	—	0,25	0,37	—	—	—
15 Jhr.	15	56	18	7	—	—	—	5	4	—	—	—
pro Kopf		3,7	1,2	0,47	—	—	—	0,33	0,27	—	—	—
14 Jhr.	106	360	163	22	1	6	2	41	25	3	—	1
pro Kopf		3,39	1,54	0,2	0,009	0,06	0,02	0,39	0,24	0,03	—	0,009
13 Jhr.	184	606	245	43	5	21	10	79	43	7	2	4
pro Kopf		3,29	1,33	0,23	0,02	0.11	0,05	0,43	0,23	0,04	0,01	0,021
12 Jhr.	165	472	187	7	5	28	25	56	43	10	3	7
pro Kopf		2,86	1,13	0,042	0,03	0,17	0,15	0,34	0,26	0,06	0,02	0,04
11 Jhr.	169	365	164	29	22	68	42	36	34	24	4	8
pro Kopf		2,16	0,97	0,17	0,13	0,4	0,25	0,21	0,2	0,14	0,02	0,05
10 Jhr.	176	326	173	25	26	130	142	20	27	27	14	4
pro Kopf		1,85	0,98	0,14	0,15	0,74	0,8	0,11	0,15	0,15	0,08	0,02
9 Jhr.	150	218	130	11	34	244	190	16	10	42	16	4
pro Kopf		1,45	0,87	0,07	0,23	1,63	1,27	0,1	0,07	0,28	0,1	0,03
8 Jhr.	128	94	94	6	68	225	176	12	5	19	42	3
pro Kopf		0,73	0,73	0,05	0,53	1,76	1,37	0,09	0,04	0,15	0,33	0,02
7 Jhr.	95	16	43	7	46	197	165	—	1	7	57	1
pro Kopf		0.17	0,45	0,07	0,48	2,07	1,73	—	0,01	0,07	0,6	0,01
6 Jhr	46	4	13	—	7	109	46	—	—	—	37	1
pro Kopf		0,09	0,28	—	0,15	2,37	1,0	—	—	—	0,8	0,02
Sa.	1242	2573	1242	157	214	1028	798	267	195	139	175	33
pro Kopf		2,71	1,0	0.13	0,17	0,89	0,64	0,22	0,16	0,11	0,14	0,05

(Anmerkung siehe S. 21 unten)

Tabelle VIII.

Gebißzustand der Kinder, die sich auf Schulen, die der „Schulzahnpflege“ angeschlossen waren, befanden, aber selbst nicht beteiligt waren.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß gef.	Bleibendes Gebiß l. c.	Bleibendes Gebiß sch. c.	Milchgebiß gef.	Milchgebiß l. c.	Milchgebiß sch. c.	extr.	S.	B.S.	B.G.	ges.
14 Jhr.	69	180	141	26	—	5	7	29	9	—	2	2
pro Kopf		2,6	2,0	0,37	—	0,07	0,1	0,4	0,13	—	0,03	0,03
13 Jhr.	124	116	239	82	3	9	12	40	13	—	3	3
pro Kopf		0,93	1,92	0,66	0,02	0,07	0,1	0,32	0,1	—	0,02	0,02
12 Jhr.	98	139	171	140	1	24	32	16	9	4	—	7
pro Kopf		1,4	1,74	1,43	0,01	0,24	0,32	0,16	0,09	0,04	—	0,07
11 Jhr.	126	180	215	69	14	54	54	25	11	14	5	6
pro Kopf		1,43	1,7	0,55	0,11	0,43	0,43	0,2	0,09	0,11	0,04	0,05
10 Jhr	135	158	177	50	24	118	116	17	15	13	14	6
pro Kopf		1,17	1,31	0,37	0,18	0,98	0,96	0,13	0,11	0,09	0,1	0,04
9 Jhr.	120	55	140	31	25	229	154	7	1	4	37	2
pro Kopf		0,46	1,16	0,26	0,21	1,9	1,28	0,06	0,01	0,03	0,20	0,016
8 Jhr.	135	72	118	36	27	225	226	8	3	10	46	4
pro Kopf		0,53	0,87	0,26	0,2	1,66	1,66	0,06	0,02	0,07	0,34	0,03
7 Jhr.	152	21	95	15	43	316	257	—	3	6	80	11
pro Kopf		0,14	0,62	0,1	0,28	2,08	1,7	—	0,02	0,04	0,5	0,07
6 Jhr.	111	2	31	1	44	304	163	—	—	2	87	6
pro Kopf		0,02	0,28	0,01	0,4	2,7	1,46	—	—	0,02	0,77	0,05
Sa.	1070	923	1327	450	181	1284	1021	142	64	53	274	47
pro Kopf		0,86	1,24	0,42	0,17	1,2	0,95	0,13	0,06	0,05	0,26	0,04

Vergleicht man diese drei Tabellen, so kann man daraus ersehen, daß der Gebißzustand der Kinder, die in der „Schulzahnpflege“ waren, bedeutend besser ist als der der Kinder, die nicht vom Kreisschulzahnarzt betreut wurden. Besonders schlecht sind jedoch die Zähne der Kinder, die auf Schulen waren, die nicht vom Schulzahnarzt besucht wurden. Die Kinder der Tabelle VIII haben jedoch bessere Zähne als die Kinder der Tabelle IX. Der aufklärenden Tätigkeit der Lehrer und des Schulzahnarztes ist es zu verdanken, daß diese Kinder mehr Wert auf die Gesunderhaltung ihrer Zähne legten.

Anmerkung: (zu Tabelle VII)

gef. = gefüllte Zähne
l. c. = leicht cariöse Zähne
sch. c. = schwer cariöse Zähne
B. G. = bleibendes Gebiß, gesund
extr. = extrahierte Zähne
S. = saniertes Gebiß
B. S. = bleibendes Gebiß, saniert
ges. = alle Zähne gesund.

Tabelle IX.

Gebißzustand der Kinder der nichtangeschlossenen Schulen.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß gef.	l. c.	sch. c.	Milchgebiß gef.	l. c.	sch. c.	extr.	S.	B.S.	B.G.	ges.
14 Jhr.	41	75	85	29	—	1	2	22	4	—	—	2
pro Kopf		1,7	2,07	0,71	—	0,03	0,06	0,54	0,1	—	—	0,06
13 Jhr.	97	130	206	103	—	1	10	45	10	—	—	1
pro Kopf		1,34	2,21	1,06	—	0,01	0,1	0,46	0,1	—	—	0,01
12 Jhr.	82	73	143	85	—	13	12	22	4	3	1	2
pro Kopf		0,89	1,74	1,03	—	0,16	0,15	0,27	0,05	0,04	0,01	0,03
11 Jhr.	74	58	133	53	8	55	34	10	4	1	4	3
pro Kopf		0,78	1,8	0,72	0,1	0,74	0,46	0,13	0,05	0,01	0,05	0,04
10 Jhr.	89	74	110	70	4	91	89	6	—	7	7	3
pro Kopf		0,83	1,21	0,79	0,04	1,02	1,0	0,07	—	0,08	0,08	0,03
9 Jhr.	87	36	104	36	17	156	118	5	—	7	19	7
pro Kopf		0,41	1,2	0,41	0,2	1,8	1,4	0,06	—	0,08	0,2	0,08
8 Jhr.	74	11	77	6	8	181	106	2	—	2	30	2
pro Kopf		0,14	1,04	0,08	0,1	2,4	1,43	0,03	—	0,03	0,4	0,03
7 Jhr.	89	7	71	21	11	221	164	—	1	2	40	3
pro Kopf		0,08	0,8	0,2	0,12	2,4	1,8	—	0,01	0,02	0,45	0,03
6 Jhr.	49	1	6	1	5	124	53	—	—	1	36	5
pro Kopf		0,02	0,12	0,02	0,1	2,5	1,08	—	—	0,02	0,74	0,1
Sa.	682	461	935	404	53	843	588	112	23	23	137	28
pro Kopf		0,67	1,37	0,59	0,08	1,23	0,86	0,16	0,03	0,03	0,2	0,04

Addiert man jeweils zu den Zahlen der gefüllten, leicht cariösen und schwer cariösen Zähne im bleibenden Gebiß die Zahl der extrahierten bleibenden Zähne, so ergibt dieses die Zahl der erkrankten Zähne. In Tabelle VII ist die so errechnete Zahl 4235, die Schülerzahl beträgt 1242, also kommen auf jedes Kind 3,39 erkrankte Zähne. In Tabelle VIII beträgt diese Zahl 2,65 und in Tabelle IX 2,8. Daraus ist klar zu ersehen, daß sich vor allen Dingen die Kinder an der Schulzahnpflege beteiligten, deren Gebißzustand sehr schlecht war. Die Erklärung für diese Erscheinung ist meines Erachtens nur in dem bestehenden Abonnementssystem zu suchen. Wie schon eingangs erwähnt, mußten die Eltern für ihre Kinder einen Pauschalbeitrag von 4.— *RM* jährlich entrichten, und zwar mußte dieser Beitrag während der ganzen Schulzeit gezahlt werden. Die Eltern entschlossen sich meist erst dann dazu, ihre Kinder Mitglieder der „Schulzahnpflege" werden zu lassen, wenn es sich lohnte, d. h. wenn die Sanierungskosten die Beitragskosten ausglichen bezw. noch über-

stiegen. Meist kamen auch die Kinder viel zu spät zur Behandlung, da dem Milchgebiß nicht die nötige Wichtigkeit beigemessen wurde.

Die folgenden Tabellen X, XI, XII, XIII und XIV zeigen in Zahlen und Prozenten, wie viele Kinder ein schwer und leicht cariöses bleibendes und Milchgebiß hatten, wie viele vollständig sanierte und wie viele gesunde Gebisse hatten. Dabei ist zu bemerken, daß ich als schwer cariös nur die Gebisse bezeichnete, die Zähne aufwiesen, die nur durch eine Wurzelbehandlung erhalten werden konnten bezw. der Zange zum Opfer fallen mußten.

Tabelle X.

Mitglieder im ehemaligen Kreis Dannenberg.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß				Milchgebiß				S.	%	ges.	%
		lc.	%	sc.	%	lc.	%	sc.	%				
17 Jahre	1	1	(100,0)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16 Jahre	7	4	(59,14)	—	—	—	—	—	—	3	(42,85)	—	—
15 Jahre	15	6	(40,00)	2	(13,33)	—	—	—	—	4	(26,67)	—	—
14 Jahre	70	45	(64,30)	10	(14,31)	2	(2,86)	—	—	14	(20,00)	—	—
13 Jahre	116	63	(54,31)	15	(12,86)	5	(4,31)	4	(3,45)	30	(25,86)	2	(1,72)
12 Jahre	102	57	(55,88)	2	(1,96)	5	(4,90)	10	(9,80)	31	(30,39)	4	(3,82)
11 Jahre	103	48	(46,06)	15	(14,56)	24	(23,31)	13	(12,62)	20	(19,41)	4	(3,88)
10 Jahre	114	57	(50,00)	15	(13,58)	33	(28,94)	40	(35,08)	13	(11,40)	3	(2,63)
9 Jahre	84	33	(39,28)	5	(5,95)	23	(27,38)	45	(53,57)	5	(5,95)	3	(3,57)
8 Jahre	91	32	(35,16)	6	(6,59)	22	(24,17)	52	(57,14)	5	(5,49)	3	(3,29)
7 Jahre	71	16	(22,53)	5	(7,04)	24	(33,80)	42	(59,15)	2	(2,81)	1	(1,40)
6 Jahre	35	6	(17,14)	—	—	21	(60,00)	12	(34,28)	2	(5,11)	1	(2,85)
Summe	809	368	(45,48)	75	(9,27)	159	(19,65)	218	(26,94)	129	(15,94)	21	(2,59)

Anmerkung: lc. = leicht cariöse Gebisse S. = Sanierte Gebisse
sc. = schwer cariöse Gebisse ges. = Gesunde Gebisse.

Da in den oben- und nachstehenden Tabellen die Mitglieder im ehemaligen Kreis Dannenberg und Lüchow getrennt aufgeführt sind, kann man feststellen, daß der Gebißzustand der Kinder im Lüchowschen im allgemeinen besser ist als der der Kinder im Kreisteil Dannenberg. Daraus ist zu schließen, daß in den letzten Jahren mehr Sorgfalt darauf verwendet wurde, die neuen Mitglieder zu behandeln.

Ferner ist leicht zu errechnen, wieviel Gebisse überhaupt von Caries befallen sind. Diese Prozentzahlen sind für Tabelle X 97,41 %, für Tabelle XI 96,15 %, für Tab. XII 97,01 %, für Tab. XIII 95,27 % und für Tab. XIV 96,04 %. Sie beweisen wiederum, daß die am stärksten von Caries befallenen Kinder der „Schulzahnpflege" angehörten. Am 1. Oktober 36 wurde die „Schulzahnpflege" des Kreises Dannenberg aufgelöst.

Tabelle XI.

Nichtmitglieder im ehem. Kreis Dannenberg.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß lc.	%	sc.	%	Milchgebiß lc.	%	sc.	%	S.	%	ges.	%
16 Jahre	2	2	(100,0)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15 Jahre	2	2	(100,0)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14 Jahre	26	13	(50,00)	8	(30,77)	2	(7,69)	1	(3,84)	3	(11,54)	—	—
13 Jahre	44	19	(43,18)	16	(36,36)	—	—	5	(11,36)	6	(13,63)	2	(4,54)
12 Jahre	39	20	(51,28)	8	(20,51)	5	(12,82)	4	(10,25)	6	(15,38)	3	(7,69)
11 Jahre	57	24	(42,11)	17	(29,82)	8	(14,03)	19	(33,33)	7	(12,28)	—	—
10 Jahre	65	32	(49,23)	13	(20,00)	14	(21,54)	27	(41,54)	7	(10,77)	3	(4,92)
9 Jahre	55	26	(42,27)	8	(14,54)	12	(21,82)	35	(63,64)	—	—	1	(1,82)
8 Jahre	62	26	(41,93)	10	(16,13)	15	(24,19)	38	(61,29)	1	(1,61)	2	(3,22)
7 Jahre	74	20	(27,02)	4	(5,41)	19	(25,67)	45	(60,81)	3	(4,05)	5	(6,76)
6 Jahre	47	3	(6,38)	—	—	23	(48,93)	21	(44,68)	1	(2,12)	2	(4,25)
Summe	473	187	(39,53)	84	(17,75)	98	(20,71)	195	(41,22)	34	(7,25)	18	(3,85)

Tabelle XII.

Mitglieder im ehem. Kreis Lüchow.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß lc.	%	sc.	%	Milchgebiß lc.	%	sc.	%	S.	%	ges.	%
14 Jahre	34	16	(47,06)	4	(11,76)	2	(5,88)	1	(2,94)	11	(32,55)	1	(2,94)
13 Jahre	67	42	(62,68)	7	(10,44)	3	(4,47)	2	(2,98)	14	(20,09)	3	(4,47)
12 Jahre	63	34	(53,96)	3	(4,76)	6	(9,52)	6	(9,52)	18	(28,57)	3	(4,76)
11 Jahre	66	31	(46,97)	7	(10,60)	14	(21,21)	15	(22,73)	14	(21,21)	4	(6,06)
10 Jahre	64	31	(48,43)	4	(6,25)	14	(21,87)	17	(26,56)	14	(21,87)	1	(1,56)
9 Jahre	67	34	(50,74)	2	(2,98)	21	(31,34)	32	(47,76)	4	(5,97)	1	(1,49)
8 Jahre	38	20	(52,63)	—	—	19	(50,00)	16	(42,10)	—	—	—	—
7 Jahre	24	8	(33,33)	—	—	9	(37,50)	14	(58,33)	—	—	—	—
6 Jahre	11	2	(18,18)	—	—	5	(45,45)	5	(45,45)	1	(9,09)	—	—
Summe	434	218	(50,23)	27	(6,22)	93	(21,43)	108	(24,88)	76	(17,51)	13	(2,99)

Zusammenfassung.

Aus diesen Ausführungen und Untersuchungsergebnissen ist klar ersichtlich, daß die „Schulzahnpflege" im Kreise Dannenberg kein zufriedenstellendes Ergebnis aufweist. Die Gründe hierfür sind einmal in dem bestehenden Abonnementssystem zu suchen. Der Pauschalbeitrag von 4.— *RM* war viel zu hoch. Hinzu kam, daß dieser Beitrag während der

Tabelle XIII.

Nichtmitglieder der angeschl. Schulen im Kreisteil Lüchow.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß lc.	%	sc.	%	Milchgebiß lc.	%	sc.	%	S.	%	ges	%
14 Jahre	43	25	(58,14)	9	(20,93)	2	(4,65)	1	(2,32)	7	(16,28)	2	(4,65)
13 Jahre	79	37	(46,83)	32	(40,50)	5	(6,33)	4	(5,06)	7	(8,86)	1	(1,26)
12 Jahre	60	36	(60,00)	15	(25,00)	7	(11,66)	12	(20,00)	3	(5,00)	4	(6,67)
11 Jahre	79	37	(46,83)	23	(29,11)	16	(20,25)	17	(21,52)	3	(3,79)	6	(7,59)
10 Jahre	70	31	(44,28)	12	(17,14)	17	(24,28)	30	(42,85)	5	(7,14)	2	(2,85)
9 Jahre	65	30	(46,15)	12	(18,46)	29	(44,61)	22	(33,84)	1	(1,54)	1	(1,54)
8 Jahre	73	26	(35,61)	10	(13,70)	26	(35,61)	40	(54,79)	2	(2,74)	2	(2,74)
7 Jahre	82	24	(29,27)	4	(4,88)	26	(31,70)	46	(56,09)	2	(2,44)	6	(7,32)
6 Jahre	61	13	(21,31)	1	(1,64)	22	(36,06)	34	(55,73)	1	(1,64)	5	(8,19)
Summe	612	259	(42,32)	118	(19,44)	150	(24,50)	206	(33,66)	31	(5,06)	29	(4,73)

Tabelle XIV.

Die Kinder der nichtangeschl. Schulen.

Alter	Anzahl	Bleibendes Gebiß lc.	%	sc.	%	Milchgebiß lc.	%	sc.	%	S.	%	ges.	%
14 Jahre	41	18	(43,90)	17	(41,46)	1	(2,43)	3	(7,32)	4	(9,75)	2	(4,88)
13 Jahre	97	36	(37,11)	47	(48,45)	1	(1,03)	9	(9,28)	6	(6,19)	—	—
12 Jahre	82	35	(42,68)	37	(45,12)	7	(8,53)	7	(8,53)	4	(4,88)	2	(2,44)
11 Jahre	74	36	(48,65)	25	(33,78)	13	(17,56)	17	(22,97)	3	(4,05)	3	(4,05)
10 Jahre	89	41	(46,06)	30	(33,70)	21	(23,58)	39	(43,82)	—	—	4	(4,49)
9 Jahre	87	32	(36,78)	26	(29,82)	24	(27,58)	50	(57,47)	1	(1,15)	7	(8,04)
8 Jahre	74	36	(48,65)	5	(6,76)	26	(35,13)	45	(60,81)	—	—	2	(2,70)
7 Jahre	89	4	(8,16)	1	(2,04)	28	(31,46)	82	(58,42)	1	(1,12)	3	(3,37)
6 Jahre	49	4	(8,16)	1	(2,04)	22	(44,90)	22	(44,90)	—	—	4	(8,16)
Summe	682	271	(39,74)	199	(29,13)	143	(20,97)	244	(35,77)	19	(2,79)	27	(3,96)

ganzen Schulzeit gezahlt werden mußte. Außerdem war der Beitritt zur „Schulzahnpflege" freiwillig, d. h. es war in das Ermessen der Eltern gestellt, ob sie ihr Kind teilnehmen lassen wollten oder nicht. Von den meisten Eltern kann jedoch nicht erwartet werden, daß sie die Bedeutung und Notwendigkeit der Zahnpflege erkennen. Man kann also niemals einen restlosen Erfolg sehen, wenn der Beitritt zur „Schulzahnpflege" freiwillig ist und zu jeder Zeit erfolgen kann, vor allem dann nicht, wenn dieser Beitritt mit Kosten verbunden ist.

Der zweite Grund, weshalb die Erfolge der „Schulzahnpflege" nicht befriedigend sind, ist in der Überlastung des Schulzahnarztes zu suchen. Zunächst scheint dieser Grund nicht zutreffend, wenn man bedenkt, daß der Schulzahnarzt in Dannenberg 2000 Kinder zu betreuen hatte, da man im allgemeinen 4—5000 Kinder pro Zahnarzt rechnet. Letztere Zahl kann aber nur für städtische Bezirke gelten, wo die Kinder in einer zentralen Klinik behandelt werden. In einem ländlichen Bezirk — besonders in dem weitläufigen Gebiet des Kreises Dannenberg — liegen die Verhältnisse anders. Die Arbeitszeit wird durch das Zurücklegen weiter Wege erheblich verkürzt. Hinzu kommt für den Kreis Dannenberg, daß auf den Außenstationen nur vormittags während der Schulzeit behandelt und untersucht wurde. Man ging dabei von dem Gedanken aus, daß die Kinder lieber zum Zahnarzt gehen, wenn sie dafür „Schule schwänzen" können. Ferner muß man berücksichtigen, daß dem Schulzahnarzt keine geschulte Hilfskraft zur Seite stand. Allerdings war vom Kreiswohlfahrtsamt angeordnet, daß die jeweils zuständige NSV.-Schwester dem Zahnarzt helfen sollte. Natürlich konnten diese Schwestern niemals eine gelernte Hilfe ersetzen. Schließlich bleibt noch zu berücksichtigen, daß die Behandlung auf einer Außenstation bedeutend schwieriger und zeitraubender ist als die Behandlung in einer Klinik. Die primitive Einrichtung (Tretbohrmaschine und unverstellbarer Operationsstuhl) und schlechte Beleuchtung in den Behandlungsräumen tragen nicht nur dazu bei, daß die Behandlung länger dauert, sondern es resultiert daraus auch, daß oft die Arbeit nicht so sorgfältig ausgeführt werden kann, wie in gut eingerichteten Behandlungsräumen. Die Schulzahnpflege im Kreise Dannenberg hätte sicher bessere Erfolge gezeitigt, wenn man dem Schulzahnarzt eine moderne „fliegende Schulzahnklinik" und eine gelernte Helferin zur Verfügung gestellt hätte. Nicht nur der Zahnarzt hätte durch eine „fliegende Schulzahnklinik" ein angenehmeres Arbeiten gehabt, sondern die Schulkinder wären sicher auch lieber zur Behandlung gekommen, denn eine saubere ordentliche Einrichtung hat immer einen wohltuenden Einfluß auf den Patienten. Ferner ist es auch dadurch möglich, allen Anforderungen der Hygiene nachzukommen, was ja bei der Behandlung in gemieteten Privaträumen auf dem Lande kaum möglich ist.

Will man eine systematische Jugendzahnpflege durchführen, so darf ihr Hauptzweck nicht nur darin bestehen, die vorhandenen Gebißschäden zu beseitigen, sondern viel wichtiger ist es, dafür zu sorgen, daß solche Schäden garnicht erst entstehen.

Die Propaganda für geeignete Ernährung und richtige Zahnpflege ist eine ebenso wichtige Aufgabe der Jugendzahnpflege wie die Sanierung der Gebisse. Denn die Prophylaxe ist das beste Mittel im Kampf gegen die Volkskrankheit Karies. Daher hat die Aufklärungsarbeit bei der werdenden Mutter zu beginnen. Sie muß darüber unterrichtet werden, daß nur durch eine vitamin- und mineralsalzhaltige Kost ein günstiger Einfluß auf eine gute Zahnverkalkung ihres Kindes erreicht werden kann. —

Heute wären wir in der günstigen Lage mit Hilfe der deutschen Frauenorganisation diese Propaganda zu betreiben. Heute sind alle Möglichkeiten gegeben, da es eine zentrale Leitung gibt, alle Maßnahmen zu treffen, die der Wichtigkeit dieser Frage Rechnung tragen. Es ist bestimmt zu erwarten, daß bei einer intensiv betriebenen Propaganda in diesem Sinne der Erfolg nicht ausbleiben wird. Denn vielfach ist die unzweckmäßige Ernährung der werdenden Mutter nur auf Unkenntnis und Bequemlichkeit zurückzuführen. In den Fällen, wo die geldlichen Mittel für die zu fordernde Kost nicht vorhanden sind, muß in Form von sogenannten Mutterpaketen geholfen werden. Weiter muß für zweckmäßige Säuglings- und Kleinkindernährung gesorgt werden.

Das umfassendste Gebiet der Propaganda ist nun die Erziehung der Jugend zur richtigen Zahnpflege. Bis zur Machtübernahme durch unsern Führer war die Schule die einzige geeignete Stätte, wo auf unsere Jugend in irgend einer Weise eingewirkt werden konnte. Jedoch ist dabei die große Gefahr nicht zu verkennen, daß die Jugend alle Erziehung durch die Schule als Zwang empfindet und beim Verlassen der Schule bald diesen Zwang ablegt. Der Begriff der persönlichen Zahnpflege muß jedoch in dem jungen Menschen so verankert werden, daß diese auch nach der Schulentlassung freiwillig fortgeführt wird.

Da ohne Zweifel die Gesunderhaltung der Zähne für die Gesunderhaltung des Gesamtorganismus notwendig ist und beides eine unbedingte Voraussetzung jeder Körperertüchtigung ist, so ist es Aufgabe der deutschen Jugendorganisation, der HJ, auf die Jugend in dieser Beziehung einzuwirken. Die Voraussetzungen dazu sind auch gegeben, da durch das Gesetz über die Hitlerjugend vom 1. XII. 36 die gesamte deutsche Jugend in der HJ zusammengefaßt ist. Kientopf sagt: „In der Hitlerjugend wird mit dem grundlegenden Prinzip von der Freiwilligkeit der Leistung der Kernpunkt auch unseres ganzen Problems berührt. Daher kann gerade in ihrem Rahmen die Gewöhnung an Körper- und Zahnpflege so an die Jugend herangetragen werden, daß sie nicht als lästiger Zwang und unangenehme Belastung empfunden, sondern als freiwillige, selbstverantwortliche Verpflichtung des Jugendlichen übernommen und durchgeführt wird.

In der Kameradschaft, mit dem Appell an das Verantwortungsgefühl des jungen Menschen und im Notfall doch unterstützt von der hier wie nirgends vorhandenen Autorität ist diese Erziehung in einer geradezu idealen Weise durchführbar."

Auf diesem Wege kann es gelingen, daß die Zukunft der Zahnheilkunde nicht etwa auf dem Gebiete der Chirurgie und des Zahnersatzes liegt, sondern auf dem Gebiete der Zahnerhaltung und der Orthodontie.

Der andere wichtige Faktor der Jugendzahnpflege, die Behandlung, kann, da damit nur bestgeschulte Arbeitskräfte betraut werden können, nur von approbierten Personen durchgeführt werden, die diesen Beruf hauptamtlich ausüben.

Für ländliche Bezirke empfiehlt es sich in automobilen Zahnkliniken die Dorfjugend zu behandeln. Auch ist es angebracht, bei der Einteilung der Bezirke, politische Grenzen unberücksichtigt zu lassen. Dann ist es möglich, die Gebiete so zu gestalten, daß der Sitz der Zahnklinik möglichst zentral gelegen ist. Dadurch würde man in ländlichen Gegenden eine bessere Ausnutzung der Arbeitszeit erzielen können.

Aus dem Gedanken heraus, daß große Gebißschäden einmal kleine waren, ergibt sich die Forderung, die Kinder schon vor Schulbeginn der zahnärztlichen Überwachung zuzuführen. Es ist zu spät, erst beim Eintritt der Kinder in die HJ damit zu beginnen, da in dem Alter (10 Jahre) die Zähne meist schon erheblich durch Karies zerstört sind. Die NSV. ist die Organisation, die diese Aufgabe erfüllen kann. Vom 6. Lebensjahr ab übernimmt die Schule durch die Jugendzahnärzte die Überwachung, um sie dann nach dem 10. Lebensjahr der Kinder an die HJ abzugeben. Später muß diese zahnärztliche Betreuung der jungen Menschen im Arbeitsdienst, Wehrmacht, SA, SS und NSKK fortgesetzt werden. Nur die Zusammenarbeit aller Organisationen kann den Erfolg der zukünftigen Reichsjugendzahnpflege sichern.

Ferner muß unbedingt der Behandlungszwang gefordert werden. Denn solange die Behandlung in das Ermessen der Erziehungsberechtigten gestellt bleibt, bleibt alles Stückwerk. Aus dem Totalitätsanspruch des Staates ergibt sich zwangsläufig die Forderung eines Jugendzahnpflegegesetzes.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine Pflicht, Herrn Professor Dr. W. Pfannenstiel für die Überlassung des Themas verbindlichst zu danken. Auch Herrn Zahnarzt Dr. Carstensen danke ich für die freundliche Überlassung seiner Berichte.

Literatur-Verzeichnis.

A k t e n : Akten des Kreiswohlfahrtsamtes des Kreises Dannenberg betr. Schulzahnpflege.

C a r s t e n s e n : Jahresbericht über die Schulzahnpflege im Kreise Dannenberg aus den Jahren 1930, 1931 und 1934.

D a h n k e : Jahresbericht über die Schulzahnpflege im Kreise Dannenberg aus den Jahren 1926 und 1928.

E m m e l u t h : Die Versorgung des Gebisses der Schulkinder im Landkreis Marburg, Rückblick und Ausblick, Inaug.-Dissert. Marburg 1936.

G r i e b e l : Zur Schulzahnpflege. Schulzahnpflege 3, 1936.

H a b e r l a n d : Die Schulzahnpflege in Grimma. Inaug.-Dissert. Marburg 1936.

K a n t o r o w i c z : Klinische Zahnheilkunde Band 2. Berlin 1932, Hermann Meußer.

K i e n t o p f : Erziehung zur Zahnpflege. Schulzahnpflege 12. 1936.

K i e n t o p f : Aufgaben des Zahnarztes im staatlichen Gesundheitsamt. Leipzig 1936, Hermann Meußer.

S e u l e n : Die Jugendzahnpflege, Entwicklung u. Ausblick auf Grund der Erfahrungen in der Stadt Aachen. Inaug.-Dissert. Marburg 1934.

U r b a n : Das Wissen um die vorgeburtliche Schädigung des Milchgebisses als Aufklärungsarbeit des praktischen Zahnarztes. Zahnärztliche Mitteilungen 45, 1936.

Lebenslauf.

Am 16. 9. 1912 wurde ich, Elfriede Baitz, in Bernburg/Saale als Tochter des Apothekenbesitzers Felix Baitz und seiner Ehefrau Margarete geb. Naucke geboren. Nach dem Besuch der Mittelschule zu Herzberg/Harz, des Real-Gymnasiums zu Osterode/Harz und des Oberlyceums zu Nordhausen/Harz bestand ich am 3. März 1931 die Reifeprüfung. Anschließend begann ich in Marburg/Lahn das Studium der Zahnheilkunde. Hier bestand ich am 7. 11. 1932 die zahnärztliche Vorprüfung. Von klinischen Semestern belegte ich je eins in Tübingen und München, drei in Bonn, wo ich auch das zahnärztliche Staatsexamen am 11. 11. 35 bestand. Vom 24. 1. 36 bis 30. 9. 36 war ich als Volontärassistentin in der Kreisschulzahnpflege des Kreises Dannenberg/Elbe tätig. Anschließend daran übernahm ich mehrere Vertretungen.

Meine akademischen Lehrer waren:

in Marburg: Baars, Dittler, Grüneisen, Kunzendorf, Meerwein, Nauck, Seidel †, Strecker;

in Tübingen: Bender, Bock, Kant, Kroh, Peckert, Vohwinkel, Wannenmacher;

in München: Faber, Falck, Forst, Hauenstein, Kranz;

in Bonn: Bachem, Balters, Ceelen, Fuß, Hauberrisser, Korkhaus, Labes, Schmidhuber, Schultz-Brauns, Selter.

Karte des Kreises Dannenberg

1 : 300000

